

仙台市立病院経営計画（2022年度～2024年度）進捗状況

課題 ①

安全・安心な医療提供体制の充実・強化

戦略 I-1：安定的に政策的医療を遂行する

【具体的な取り組み】

- ① 救命救急医療・小児救急医療提供体制の充実
- ② 精神科病床の更なる活用
- ③ 新興感染症流行に備えた対策
- ④ ハイリスク分娩への万全な対応
- ⑤ 災害医療に備えた対策

【2022年度 主な取組状況】

- ・救命救急医療については、救急車搬送及び病院・開業医から依頼のあった患者の積極的な受入れに努めたことで、県内で最多の救急車搬送患者受入数となった。しかし、それ以上に搬送依頼件数が増加した影響から、救急車応需率等は目標を下回った。
- ・通常の分娩に加え、様々な合併症妊婦や COVID-19 陽性妊婦など多くのハイリスク分娩にも対応した。
- ・災害医療に備えた対策として山形市立病院済生館、市立秋田総合病院、仙台オープン病院、長町病院、市長部局（危機管理室・健康福祉局・消防局）との合同で災害対応実動訓練を実施した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・引き続き、救急車搬送患者に加え、地域の医療機関から紹介される重篤な患者の受入れに積極的に取り組んでいる。
- ・精神科病床においては、一部を新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床として運用してきたが、新型コロナウイルス感染症 5 類移行後は、精神科棟受入れ会議を積極的に活用し、身体合併症精神科入院患者の受入れを行ったことで入院患者数が増加している。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	救急車搬送患者受入数	人	7,300	7,893	7,500	625	1,975	659
	救急車応需率	%	80.0	62.6	82.0	-	67.9	-
	救命コール受入数	人	660	542	700	59	118	40
	救命コール応需率	%	85.0	58.8	87.0	-	61.8	-
	病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	85.0	73.0	87.0	-	82.6	-
	小児救急対応患者数	人	2,342	3,009	2,377	199	872	291
	救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	100	137	100	9	33	11
②	精神科病棟稼働率	%	30.0	18.5	35.0	-	26.1	-
	精神科病棟入院受入実患者数	人	140	93	160	14	50	17
	措置入院受入数	人	6	4	9	-	0	-
③	感染症患者搬送訓練数	回	1	0	1	-	0	-
④	分娩件数	件	1,000	1,021	1,000	84	262	88
	ハイリスク分娩件数	件	500	578	500	42	124	42
	助産師有資格者数	人	57	61	62	-	60	-
⑤	災害訓練の延べ参加機関数	件	4	5	4	-	0	-

※目標「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

※実績は、当月までの累計又は平均値としている。（以下の表も同様）

※実績「1月あたり」の値は、小数点第一位以下を切り上げとしている。（以下の表も同様）

戦略 I-2：更なる高度医療提供体制の構築を目指す

【具体的な取り組み】

- ① 外来化学療法室の拡充
- ② 高度医療の導入に向けた検討

【2022 年度 主な取組状況】

- ・増加する化学療法適応患者に対応するため、外来化学療法室の増床改修工事を実施し、診療体制の強化を図った。
- ・高度医療の導入に向けロボット手術機器導入検討部会を設置し、ロボット手術機器に関する検証を行った。

【2023 年度 主な取組状況】

- ・外来化学療法室の増床により、化学療法適応患者の予約枠を拡大した運用を開始している。
- ・ロボット手術機器導入検討部会において、導入の方向性を決定した。今後は、機器選定や導入条件の具体的な検討を進めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022 年度		2023 年度目標		2023 年 4 月～6 月	
			目標	実績	目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	外来腫瘍化学療法件数	件	4,020	3,768	4,260	355	910	304
	がん患者指導管理件数 (医師及び看護師の共同によるもの)	件	48	53	50	5	13	5
②	高度医療の導入に向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>					

戦略 I-3：専門性の高い多職種からなるチーム医療の充実を図る

【具体的な取り組み】

- ① 多職種からなる良質なチーム医療の実践
- ② ハイリスク患者への専門職種の早期介入の実践

【2022 年度 主な取組状況】

- ・栄養障害のある患者に対し栄養サポートチームへの介入依頼を NST 委員会が中心となり主治医に働きかけたことで、多くの対象患者に適切な栄養療法の提案・実践した。
- ・2024 年度からの「コンサルテーション・リエゾンセンター (CLC)」の稼働を目指し、多職種による受入れ会議の試行や組織体制の検討等を行い、2023 年 4 月には CLC 準備室を設置した。
- ・精神科コンサルテーションリエゾン診療対応については、精神科診療スタッフの積極的な関わりにより多くの依頼に対応した。
- ・褥瘡ハイリスク患者ケアについては、WOC (皮膚・排泄ケア認定看護師)、病棟看護師が連携し積極的な予防策を行った。
- ・せん妄ハイリスク患者ケアについては、各病棟において、せん妄対策が必要な患者へ看護計画立案・実践を行い、せん妄予防に努めた。

【2023 年度 主な取組状況】

- ・クリニカルパスについては、クリニカルパス委員会を中心として適用疾患の拡大や利用促進に向けて取り組んでいることで、使用割合が向上している。
- ・NST 委員会を通じて栄養サポートチームの活動や効果に関する情報を院内へ発信している。
- ・外来栄養食事指導の充実を図るため、指導依頼に繋がるよう糖尿病・代謝内科と管理栄養士とのカンファレンスを開始している。

【目標と実績】

具体 取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月 あたり	実績	1月 あたり
①	栄養サポートチーム介入件数	件	300	358	325	28	95	32
	感染対策チームラウンド回数	回	40	42	40	4	11	4
	抗菌薬適正使用支援チーム ミーティング回数	回	40	41	40	4	10	4
	精神科コンサルテーション・ リエゾン診療対応件数	件	5,700	6,326	5,700	475	1,433	478
	精神科リエゾンチーム介入件数	件	320	309	320	27	68	23
	認知症ケアチーム介入件数	件	160	0	200	17	0	0
	周術期等口腔機能管理件数	件	906	1,008	906	76	176	59
	クリニカルパス使用割合	%	46.0	45.9	47.0	-	49.0	-
	C T件数	件	20,606	22,269	20,721	1,727	5,659	1,887
	MR I 件数	件	7,061	6,947	7,100	592	1,778	593
	高エネルギー放射線治療件数	件	7,696	7,936	7,738	645	1,893	631
	シンチグラム・SPECT件数	件	833	749	838	70	212	71
	薬剤管理指導件数	件	13,560	13,733	15,960	1,330	3,810	1,270
	退院時薬剤情報管理指導件数	件	2,100	1,676	2,400	200	544	182
	無菌製剤処理件数	件	5,000	5,319	5,400	450	1,251	417
	レジメン使用件数*	件	900	1,198	950	-	460	-
	後発薬品の使用数量割合	%	90.0	90.2	90.0	-	90.6	-
	検体検査件数	件	2,833,599	3,059,785	2,847,767	237,314	808,822	269,608
	生理検査件数	件	35,272	35,617	35,448	2,954	9,274	3,092
	輸血実施単位数	単位	18,181	18,252	18,272	1,523	4,611	1,537
	外来迅速検体検査件数	件	200,335	211,461	201,337	16,779	52,658	17,553
	療法士1日あたりの算定単位数	単位	18.0	18.1	18.5	-	18.2	-
	リハビリテーション総合計画評価 件数	件	2,200	2,298	2,300	192	485	162
	退院時リハビリテーション 指導件数	件	770	860	790	66	229	77
	入院栄養食事指導件数	件	1,260	1,334	1,290	108	369	123
	外来栄養食事指導件数	件	1,600	1,038	1,650	138	245	82
	糖尿病透析予防指導管理件数	件	180	126	190	16	35	12
	特別食件数	件	98,112	88,392	101,822	8,486	23,707	7,903
心臓ペースメーカー指導管理件数	件	2,400	2,472	2,400	200	641	214	
重症度, 医療・看護必要度	%	33.0	33.9	33.0	-	33.7	-	
②	褥瘡ハイリスク患者ケア件数	件	1,824	2,251	2,470	206	576	192
	脳梗塞における入院後3日以内の早期 リハビリテーション実施患者の割合	%	86.0	83.9	87.0	-	集計中	-
	せん妄ハイリスク患者ケア件数	件	4,200	7,704	7,000	584	2,007	669

※レジメン使用件数

- ・入院又は外来で行われた化学療法1レジメン(治療計画)を1件とカウントしている。
- ・カウントにあたっては、悪性腫瘍のレジメンに限定せず院内で承認されている全てのレジメンを対象としている。

【カウント例】 エトボシド+シスプラチン併用療法4コースレジメンを適用した場合

1レジメン = 1件			
4月実施 1コース 1Week エトボシド + シスプラチン	5月実施 2コース 1Week エトボシド + シスプラチン	6月実施 3コース 1Week エトボシド + シスプラチン	7月実施 4コース 1Week エトボシド + シスプラチン
(3Week)	(3Week)	(3Week)	(3Week)

4月1件 新規適用
5月0件 継続のため
6月0件 継続のため
7月0件 継続のため

戦略 I-4 : 医療安全の推進を図る

【具体的な取り組み】

- ① 超高齢社会で求められる医療安全と質の向上
- ② 全職員一人一人の主体的な医療安全の推進

【2022 年度 主な取組状況】

- ・患者の高齢化が進む中、せん妄による転倒・転落を減少させる活動の一環として、安全推進委員会を中心とした病棟ラウンドを計5回実施した。
- ・医療安全管理研修については、集合研修の平均参加人数は目標を下回ったが、開催回数は目標以上を実施した。

【2023 年度 主な取組状況】

- ・せん妄時の対応に関する研修を計画的に実施できるよう検討を進めている。
- ・インシデント報告のうち、ここ数年減少傾向である「レベル0台」や「オカレンス報告件数」の動向を注視しながら、報告方法の周知や啓発活動に努めている。
- ・全職員対象の医療安全管理研修では、多くの職員に参加してもらえるよう研修内容を検討するほか、外部講師を招いた集合研修の実施も併せて検討している。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022 年度		2023 年度目標		2023 年 4 月～6 月	
			目標	実績	目標	1 月あたり	実績	1 月あたり
①	超高齢社会で求められる医療安全と質の向上		＜目標を設定していない取り組み＞					
②	医療安全管理研修開催回数	回	10	15	10	1	3	1
	全職員対象医療安全管理研修平均参加人数（集合）	人	70	37	70	-	93	-
	全職員対象医療安全管理研修平均参加率（Web）	%	100.0	98.4	100.0	-	0.0	-
	（患者満足度調査）患者参加型の患者確認実施率（外来）	%	100.0	94.6	100.0	-	-	-
	（患者満足度調査）患者参加型の患者確認実施率（病棟）	%	100.0	97.1	100.0	-	-	-
	インシデント報告件数	件	2,600	2,348	2,600	217	594	198
	医療安全管理者養成研修派遣人数	人	2	3	2	-	2	-
	CVC・PICC 研修会開催回数	回	2	2	2	-	2	-
	医療安全対策地域連携に伴う病院間相互訪問回数	回	3	6	3	-	0	-
多職種インシデント審議会開催回数	回	18	15	18	2	1	-	

戦略 I-5 : 新興感染症流行に備えた対策に努める（再掲：戦略 I-1 具体取り組み③）

【具体的な取り組み】

- ① 新興感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の整備

【2022 年度 主な取組状況】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大時には、必要なコロナ病床の確保をはじめ、感染症内科医師を中心とした診療チームによる医療提供体制の整備に努め、多くの感染症患者の受入れに迅速に対応することができた。
- ・また、入院前 PCR 検査の実施、手指衛生の徹底による院内感染防止にも努めた。

【2023 年度 主な取組状況】

- ・手指衛生実施回数は、ベンチマーク（J-SIPHE 等）を用いた全国規模での比較を行い、評価をしながら、病院全体の更なる底上げに努めている。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を基に、「COVID-19 院内発生事例から学ぶ標準予防策の大切さ」というテーマで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施した。引き続き、新興感染症流行に備えた医療従事者の育成、受入れ体制の整備等を進めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	1日1患者あたり手指衛生実施回数	回	8.0	10.9	9.0	-	8.0	-

課題 ②

経営基盤の充実

戦略Ⅱ-1：診療体制を強化し、患者確保を図る

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的なベッドコントロールによる病床活用
- ② がん診療体制の強化
- ③ 診療体制強化に向けた医師の確保
- ④ 診療体制見直しに向けた検討
- ⑤ 当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策

【2022年度 主な取組状況】

- ・2024年度からの「コンサルテーション・リエゾンセンター（CLC）」の稼働を目指し、多職種による受入れ会議の試行や組織体制の検討等を行い、2023年4月にはCLC準備室を設置した。（戦略Ⅰ-3 再掲）
- ・2022年10月より腫瘍内科医師（非常勤）を配置したことで、がん治療方針の相談が可能となり、がん診療体制の更なる充足を図った。
- ・救急医療の望ましいあり方の具現化や救急にかかわる医療スタッフのモチベーションの維持・向上を目的として計5回の「救命救急センターあり方検討チームミーティング」を開催し、円滑な患者受入れに向けた意見等を集約した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・病床調整室を中心として院内各部署への周知や各診療科医師に働きかけを行うことで、午前退院の推進に努めている。
- ・午後入院の対象診療科拡充に向けて、皮膚科と泌尿器科での取り組みが開始できるように協議を進めている。
- ・CLC準備室では、精神病床に多くの患者を効率的に受入れていくため、対象患者の受入れ会議が円滑に進むように、フロー整備や運用を検討している。
- ・外来化学療法室の増床により、化学療法適応患者の予約枠を拡大した運用を開始している。（戦略Ⅰ-2 再掲）
- ・救急患者を速やかに受入れて初期診療に当たり、専門医が不在でも迅速かつ安全に診断・治療を可能とするなど、救急医療提供体制の充実を図るため、救急外来マニュアルの大幅改訂に取り組んでいる。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	入院患者数（1日あたり）	人	398	391	404	-	384	-
	新入院患者数	人	13,835	13,553	14,082	1,174	3,430	1,144
	外来患者数（1日あたり）	人	830	890	905	-	893	-
	新外来患者数	人	20,423	21,751	20,536	1,712	5,382	1,794
	病床稼働率	%	75.8	74.6	77.0	-	73.2	-
	精神科病棟患者受入決定会議対象患者数	人	20	28	30	3	28	10
②	がん診療体制の強化		<目標値を設定していない取り組み>					

③	診療体制強化に向けた医師の確保		<目標値を設定していない取り組み>
④	診療体制見直しに向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>
⑤	当院に対応する要望等の継続した情報収集及びその対策		<目標値を設定していない取り組み>

戦略Ⅱ-2：施設機能の無駄のない活用を図る

【具体的な取り組み】

- ① 在院日数の適正化
- ② 病棟毎の診療科再編成の検討
- ③ 重症病棟活用のための入退室基準の見直しと徹底
- ④ 手術センター機能を最大限活用するための手術枠の見直し
- ⑤ 外来手術体制の構築
- ⑥ 外来化学療法室の拡充（再掲：戦略Ⅰ-2 具体取り組み①）

【2022年度 主な取組状況】

- ・2022年度診療報酬改定でDPC入院期間が短縮された疾患のクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会を中心に修正を行い、在院日数の適正化を図った。
- ・病床の有効活用に資する病棟毎の診療科再編成については、必要性や課題を整理し、今後の方向性等の検討を進めた。
- ・各診療科の定期手術枠の申込み締切りを早め、申込みがなかった枠（空枠）を速やかに院内で共有することで、空枠の有効活用に努めた。

【2023年度 主な取組状況】

- ・ICU病棟については、重症患者の円滑な受入れを図るとともに、患者の早期離床に向けた多職種でのカンファレンスの実施と積極的なリハビリテーションの介入を通して早期に一般病棟へ転棟できるように努めている。
- ・HCU病棟については、病床調整室が中心となり、急性期治療を脱した患者を速やかに一般病棟へ転棟させるなど、病棟間のスムーズな連携に努め、より多くの救急患者を受入れるように取り組んでいる。
- ・各診療科の手術室利用状況の分析に基づき、定期枠の見直しを行い、更なる手術室の有効利用を図る。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	DPC入院期間Ⅰ、Ⅱ割合の合計	%	73.0	65.5	73.0	-	69.2	-
②	病棟毎の診療科再編成の検討		<目標地を設定していない取り組み>					
③	ICU病棟 新規入院患者数	人	730	761	760	64	193	65
	HCU病棟 新規入院患者数	人	2,300	2,295	2,400	200	621	207
	ICU病棟 病床稼働率	%	70.0	56.5	73.0	-	55.8	-
	HCU病棟 病床稼働率	%	80.0	67.0	83.0	-	73.5	-
	特定集中治療室入院患者における早期リハビリテーション件数	件	800	1,630	825	69	428	143
④	手術件数	件	4,945	4,805	5,047	421	1,248	416
	手術室枠有効活用率	%	66.0	61.0	68.0	-	62.2	-
⑤	入院から外来へ移行した手術件数	件	40	53	50	5	24	8

戦略Ⅱ-3：適正な人員管理を図る

【具体的な取り組み】

- ① 医療需要を考慮した職員数の適正化
- ② 高度医療に対応する人的資源の確保、育成による診療体制の強化

【2022年度 主な取組状況】

- ・2022年度は1名が感染管理認定看護師に合格した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・今年度は、摂食嚥下障害認定看護師に1名が受験予定となっている。引き続き、必要な派遣研修を実施しながら、人材教育の推進を図っていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	医療需要を考慮した職員数の適正化		<目標値を設定していない取り組み>					
②	認定看護師数	人	15	15	16	-	15	-

戦略Ⅱ-4：費用の抑制を図る

【具体的な取り組み】

- ① 高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新
- ② 診療材料費、医薬品費、光熱水費、委託費等の適正化

【2022年度 主な取組状況】

- ・診療材料費については、診療科ヒアリングを実施し、使用材料の見直しや安価材料への切り換えへの働きかけを行うなど費用削減を行った。
- ・医薬品費については、薬品委員会において切替え案の提案をするなど、費用縮減に取り組むとともに、薬剤師同席のうえ、価格交渉や後発品の切換えを積極的に行い、費用削減を行った。
- ・購入電力量については、照明の間引きや空調設備の省エネルギー対策により減少したものの、一方でガス使用量については、入院患者数の増加や冷温水機能等の経年劣化の理由から増加となった。

【2023年度 主な取組状況】

- ・診療材料費については、引き続き、全国自治体病院協議会のベンチマーク情報を活用し、販売業者だけでなくメーカーへ直接納入価格の引下げ交渉を行っていく。
- ・医薬品費については、高額な医薬品の使用が増加しているため、継続して価格交渉に取り組む。
- ・光熱費の単価は、燃料価格の高騰、円安の影響により依然として上昇しており、引き続き、電気、ガスの使用量削減に努めていく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新		<目標値を設定していない取り組み>					
②	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（診療材料）	%	33.0	33.5	38.0	-	35.1	-
	他病院における平均購入価格を下回る品目割合（医薬品）	%	46.0	54.7	51.0	-	集計中	-
	購入電力量	kWh	6,581,094	6,462,808	6,515,283	542,941	1,541,547	513,849
	ガス使用量	m ³	1,727,564	1,804,708	1,710,288	142,524	384,588	128,196
	井水使用量	m ³	129,387	81,708	128,093	10,675	19,599	6,533

戦略Ⅱ-5：診療報酬改定へ適切に対応する

【具体的な取り組み】

① 迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応

【2022年度 主な取組状況】

- ・2022年度の診療報酬改定においては、新設された増収効果の高い「急性期充実体制加算」や「感染対策向上加算1」、「外来腫瘍化学療法診療料1」のほか、「報告書管理体制加算」、「看護職員処遇改善評価料」、「緩和ケア診療加算」、「早期栄養介入管理加算（特定集中治療室管理料1）」等の施設基準について届出を行った。

【2023年度 主な取組状況】

- ・新たに「術後疼痛管理チーム加算」、「二次性骨折予防継続管理料」などの取得に向けて、関係部署と調整している。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応		＜目標値を設定していない取り組み＞					

課題 ③

地域包括ケアシステムの推進

戦略Ⅲ-1：地域の医療機関との機能分化及び連携を推進するため、前方・後方連携の強化を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域完結型医療に向けた新たなシステム構築
- ② 地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施

【2022年度 主な取組状況】

- ・広報誌「renkei」やFacebook等の広報媒体を活用した情報発信に加え、登録医訪問に取り組んだことなどで紹介患者数の増加を図った。
- ・逆紹介推進ポスターを作成し、来院患者への周知に取り組んだ。
- ・連携強化型病院の候補先への訪問や病院間での意見交換を実施したが、協定締結には至らなかった。

【2023年度 主な取組状況】

- ・各種媒体を活用した広報や訪問活動を継続するとともに、「地域連携のつどい」を4年ぶりに開催するなど、「顔の見える関係」の構築を強化することにより、紹介患者数の増加に努めている。
- ・逆紹介推進の周知等を行いながら、円滑な退院支援等に取り組む逆紹介患者数の増加に努める。
- ・誤嚥性肺炎患者の速やかな転院先を確保するため、転院実績の多い医療機関と転院ルール等の整理や誤嚥性肺炎転院パスの作成を進めている。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	紹介患者数	人	16,501	19,374	17,214	1,435	4,813	1,605
	逆紹介患者数	人	14,725	16,106	15,085	1,258	4,198	1,400
	年間登録医獲得数	件	15	24	15	-	6	-
	連携強化型病院数	件	1	0	1	-	0	-
②	地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施		＜目標値を設定していない取り組み＞					

戦略Ⅲ-2：地域へ向けて、当院の役割や強みについて情報発信を図る

【具体的な取り組み】

- ① 地域医療支援病院として市民、医療機関等に向けた「選ばれる病院」の情報発信
- ② アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施

【2022年度 主な取組状況】

- ・地域の関係機関等との連携強化を目的とした「仙台南地域医療連携を考える会」及び「市立病院オープンカンファレンス」、「地域連携講演会」について、オンラインも活用し開催した。
- ・病院の公式 YouTube チャンネルを開設し、2022年10月に産婦人科、2023年1月に栄養管理科の動画配信による市民公開講座を開催した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑みながらオンラインのみならず、対面による「地域連携のつどい」、「市立病院オープンカンファレンス」、「仙台南地域医療連携を考える会」等を開催し、地域の関係機関等との連携強化を図っている。
- ・Facebook で当院の取り組みを発信していくとともに、当院の公式 YouTube による市民公開講座の動画配信を定期的に開催するなど、引き続き、ソーシャルメディアを活用した広報活動に取り組む。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	市民公開講座の開催件数	人	1	2	2	-	0	-
	ICTを活用した地域の医療関係者を対象としたオープンカンファレンスの開催回数	人	2	5	2	-	0	-
②	アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施		＜目標値を設定していない取り組み＞					

課題 ④

顧客満足度・職員満足度向上による医療の質向上

戦略Ⅳ-1：「患者さんの声」を傾聴し、顧客満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 接客力アップ等の患者サービス向上策の検討・実施
- ② 患者に寄り添う入退院支援の実施
- ③ 支払方法等の利便性向上に向けた工夫

【2022年度 主な取組状況】

- ・患者満足度調査では、総合的な評価が入院・外来ともに目標を達成したほか、各項目では、特に診療面の「看護師の患者の話を聞く姿勢」やサービス面の「安全な医療サービスの提供」などの項目で「満足」、「やや満足」と回答した割合が高い結果となった。
- ・電子マネーによるキャッシュレス決済サービスを開始した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・サービス向上委員会を中心とした「院内のサービスチェックラウンド」や「院内接客研修会」などを開催する。
- ・新たな支払方法としてコンビニ納付を開始した。
- ・受付周りの混雑解消などを図るため、会計順番待ち表示システムを導入した。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	患者満足度調査における総合的な評価（平均評価点）	件	4.5	外来4.5 入院4.6	4.6	-	-	-
②	入退院支援件数	件	3,000	2,960	3,050	255	731	244

③	支払方法等の利便性向上に向けた工夫		<目標値を設定していない取り組み>
---	-------------------	--	-------------------

戦略Ⅳ-2：組織横断的連携・協力体制を強化し、職員満足度の向上を図る

【具体的な取り組み】

- ① 働きやすい職場、働きたいと思える病院づくり
- ② 研修医プログラムの充実
- ③ 学会や研修会等への参加促進

【2022年度 主な取組状況】

- ・職員満足度調査では、業務負担の増加や業務に対して抱える不安などの意見も複数寄せられ、課題が明確となった。
- ・安定的に研修医を確保するため、医学生の見学受入れや説明会の開催、SNS等による情報発信のほか、研修医プログラムやニューメキシコ大学による研修教育の実施など、指導体制の充実を図った。

【2023年度 主な取組状況】

- ・前年度の職員満足度調査を踏まえ、業務効率化への取り組みや必要人員の確保、教育・業務支援体制の改善などを図るとともに、コミュニケーション能力向上、各種ハラスメント対策へ向けた取り組みを推進し、病院全体の職員満足度の向上が図れるよう努める。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	(職員満足度調査項目) 「仙台市立病院でこれからも働きたいと思う。」(5点満点)	件	3.5	3.3	3.6	-	-	-
②	初期研修医の内定者数	件	17	17	17	-	-	-
	初期研修から後期研修に進んだ研修医率		50.0	52.9	50.0	-	-	-
③	学会や研修会等への参加促進		<目標値を設定していない取り組み>					

戦略Ⅳ-3：医療従事者の働き方改革の検討を推進する

【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的な医療提供のための業務の見直しと改善
- ② 適正なタスク・シフティング/タスク・シェアリングの検討・推進
- ③ 2024年に向けた「医師の働き方改革」へ則した対応

【2022年度 主な取組状況】

- ・「医師の働き方改革」への対応として、働き方改革推進委員会を中心に、課題を共有し、多職種による議論のうえ、医師労働時間短縮計画を作成した。

【2023年度 主な取組状況】

- ・6月には、医師労働時間短縮計画を医療機関勤務環境評価センターに提出した。
- ・引き続き、2024年4月の適用に向け、働き方改革推進委員会で勤務間インターバル確保等に関して議論するなど、医師の長時間労働の解消に向けて取り組んでいく。

【目標と実績】

具体取組	項目	単位	2022年度		2023年度目標		2023年4月～6月	
			目標	実績	目標	1月あたり	実績	1月あたり
①	年次有給休暇の平均取得日数	日	12.0	12.2	12.0	1.0	-	-
②	適正なタスク・シフティング/ タスク・シェアリングの検討・推進		<目標値を設定していない取り組み>					
	医師の働き方改革に則した対応についての検討・実施	-	実施	実施	実施	-	実施	-
③	医師に係る宿直明け午前中までの退勤実施率	%	50.0	74.3	75.0	-	80.9	-